|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふれあい講師派遣事業利用申請書    　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 令和　　年　　月　　日  　朝来市社会福祉協議会　会 長　様  団体名  申 請 者　　 代表者氏名  　　　　　　　　　　代表者携帯番号  代表者電話番号  ふれあい講師派遣事業を利用したいので、次のとおり申請します。 | | | |
| 利用希望日 | 午前　　　　　　　　　　　午前  　　：　　～  令和　　年　　月　　日（　　）  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　午後　　　　　　　　　　　午後 | | |
| 利用回数 | 回目　※年間利用回数は１０回まで。 | | |
| 実施計画  (具体的な内容をご記入下さい） |  | | |
| 実 施 場 所 |  | | |
| 参加予定人数 |  | | |
| 派遣講師 | 団体名 |  |
| 講師名 |  | |
| 同講師の利用回数 | 回目　※同一講師の利用は年間３回まで。 | |

|  |  |
| --- | --- |
| 調整日 | 調整者 |
| ／ |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 貸出備品（　該当物品に○　） | 備品担当者 |
| なし　・　プロジェクター　・　スクリーン　・　マイク  ※備品のみの貸出は不可。職員も備品管理の為、使用場所に出向いてください。 |  |

様式第１号

社協記入欄